IX kadencja

SEJM RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

KANCELARIA SEJMU
Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ **Komisji Polityki Senioralnej**
(nr 42)
z dnia 19 lipca 2022 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Polityki Senioralnej (nr 42)

19 lipca 2022 r.

Komisja Polityki Senioralnej, obradująca pod przewodnictwem poseł **Lidii Burzyńskiej (PiS)**, zastępcy przewodniczącej Komisji, zrealizowała następujący porządek dzienny:

– rozpatrzenie informacji ministra zdrowia na temat stanu zdrowia osób starszych w trakcie pandemii; dostępność do opieki zdrowotnej.

W posiedzeniu udział wzięli: **Waldemar Kraska** sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Marcin Miernicki** specjalista w Departamencie Świadczeń Opieki Zdrowotnej w Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia, **Mateusz Czarnowski** pełnomocnik wojewody kujawsko-pomorskiego ds. polityki senioralnej, **Rafał Czupryk** pełnomocnik wojewody podkarpackiego ds. seniorów, **Anna Olszewska** dyrektor Wydziału Polityki Społecznej Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie, pełnomocnik wojewody mazowieckiego ds. seniorów; **Jerzy Płókarz** prezes Krajowego Sztabu Ratownictwa Społecznej Sieci Ratunkowej, **Kordian Kulaszewicz** prezes Fundacji Adaptacja, członek Rady do Spraw Polityki Senioralnej oraz **Alicja Kaczorowska**, **Rafał Sapuła** i **Katarzyna Wieczorowska-Tobis** stali doradcy Komisji.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Grażyna Kućmierowska**, **Elżbieta Przybylska** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodnicząca poseł Lidia Burzyńska (PiS):

Dzień dobry, witam serdecznie. Otwieram 42. posiedzenie Komisji Polityki Senioralnej.

Witam bardzo serdecznie gości przybyłych na dzisiejszą Komisję. Witam pana Waldemara Kraskę, sekretarza stanu w Ministerstwie Zdrowia. Bardzo serdecznie witam pana Michała Misiurę, zastępcę dyrektora Departamentu Lecznictwa w Ministerstwie Zdrowia, panią Dominikę Szajnogę, doradcę ministra w gabinecie politycznym w MZ. Z Narodowego Funduszu zaszczycił nas swoją obecnością pan Marcin Miernicki, specjalista w Departamencie Świadczeń Opieki Zdrowotnej w centrali NFZ. Witam bardzo serdecznie stałych doradców Komisji – panią prof. Katarzynę Wieczorowską-Tobis, dra Rafała Sapułę oraz panią dr Alicję Kaczorowską. Bardzo serdecznie pragnę powitać pana Mateusza Czarnowskiego, pełnomocnika wojewody kujawsko-pomorskiego ds. polityki senioralnej. Pan zaszczyca nas swoją obecnością co posiedzenie. Jest z nami również pan Rafał Czupryk, pełnomocnik wojewody podkarpackiego ds. seniorów. Witam panią Annę Olszewską, dyrektor Wydziału Polityki Społecznej Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie, pełnomocnik wojewody mazowieckiego ds. seniorów. Jeszcze do nas nie doszła, ale mam nadzieję, że dojdzie pani Elżbieta Ostrowska, przewodnicząca Polskiego Związku Emerytów, Rencistów i Inwalidów, która też jest z nami co posiedzenie. Witam pana Jerzego Płókarza, prezesa Krajowego Sztabu Ratownictwa Społecznej Sieci Ratunkowej, i pana Kordiana Kulaszewicza z Fundacji Adaptacja, członka Rady ds. Polityki Senioralnej. Witam oczywiście także posłów na posiedzeniu Komisji Polityki Senioralnej.

Wszyscy państwo otrzymaliście zawiadomienie o posiedzeniu. Czy ktoś z państwa ma pytania, jeżeli chodzi o porządek posiedzenia Komisji? Nie słyszę. Stwierdzam zatem przyjęcie porządku dziennego oraz protokołu poprzedniego posiedzenia Komisji.

Przystępujemy do realizacji porządku dziennego. Bardzo proszę pana Waldemara Kraskę, sekretarza stanu w Ministerstwie Zdrowia, o przedstawienie informacji na temat stanu zdrowia osób starszych w trakcie pandemii i dostępności do opieki zdrowotnej. Bardzo proszę.

Sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Waldemar Kraska:

Dziękuję, pani przewodnicząca.

Szanowni państwo, przesłaliśmy do państwa – na ręce pani przewodniczącej – dość obszerną informację ministra zdrowia na temat stanu zdrowia osób starszych w okresie pandemii. Postaram się w dość syntetyczny sposób przybliżyć te informacje szanownej Komisji.

Według naszych ostatnich badań i informacji, które posiadamy, obserwujemy w Polsce nasilające się w ostatnim okresie starzenie społeczeństwa. Przypomnę, że według WHO ten próg to 60 lat, według ONZ – 65 lat. Na koniec 2020 r. liczba osób w wieku powyżej 60. roku życia w Polsce wynosiła 9,8 mln. W stosunku do poprzedniego roku zwiększyła się o ok. 1%.

Okres pandemii był dla nas wszystkich dość trudny, szczególnie dla seniorów. W większym stopniu pandemia dotknęła mężczyzn. Przyczyną tego zjawiska może być gorsza kondycja zdrowotna mężczyzn w Polsce. Mężczyźni niestety częściej zaniedbują badania profilaktyczne, są także obarczeni większą liczbą najczęściej nieleczonych schorzeń. W 2020 r. na covid zmarło w Polsce 17 485 kobiet i 23 966 mężczyzn. Ofiary pandemii to niestety w przeważającej większości osoby starsze. Osoby powyżej 65. roku życia stanowią 83,50% zmarłych, czyli jest to przeważająca część osób, które przegrały walkę z covidem.

Stan zdrowia osób starszych. Według analiz, które otrzymujemy z GUS-u, w 2020 r. trwałe problemy zdrowotne lub choroby przewlekłe trwające przynajmniej sześć miesięcy lub dłużej dotyczyły ponad 35,3% respondentów. Częściej problemy zdrowotne deklarowały panie (38%) niż panowie (31%). W grupie powyżej 80. roku życia na choroby przewlekłe uskarżało się ponad 90% osób, a w grupie 70-latków ponad 80%. Wśród osób w wieku 60–69 lat na nadciśnienie tętnicze chorował prawie co drugi respondent, a w wieku 70–79 lat prawie 65%, w wieku 80 lat i więcej – 67,4%. Także w najstarszej grupie wiekowej 3/5 respondentów chorowało na choroby zwyrodnieniowe stawów, 40% miało chorobę niedokrwienną serca, a prawie 32% chorowało na cukrzycę. Pod stałą opieką lekarską lub pielęgniarską w 2020 r. przebywało 34% ogółu osób, z czego 37% stanowiły kobiety, a 30% mężczyźni. Osoby w wieku 80 lat i więcej stanowiły ponad 73%.

Analizy wskazują na dość duże różnice w korzystaniu z porad lekarskich w ramach podstawowej opieki zdrowotnej ze względu na wiek pacjentów. Wśród osób między 60. a 69. rokiem życia udział osób korzystających z porady POZ wyniósł 34%. U osób w wieku 70–79 oraz 80 lat i więcej był już zdecydowanie wyższy i wynosił odpowiednio 40,8% i 49%. W 2020 r. udział korzystających z porad lekarzy specjalistów wynosił 23% wśród osób w wieku 80 lat lub więcej, a u osób starszych częściej niż u pozostałych były wykonywane badania serca.

Wśród osób dorosłych częstość hospitalizacji oczywiście wzrasta wraz z wiekiem. W starszych grupach wiekowych jest większa u mężczyzn niż u kobiet. Wśród mężczyzn w wieku 70 lat i więcej w 2020 r. 17% przebywało w szpitalu lub w innym zakładzie opieki stacjonarnej. Wśród kobiet w analogicznej grupie wiekowej ten odsetek był niższy o 4,2% i wynosił 12,9%.

Z badań widzimy także, że w ostatnim kwartale 2020 r. 74,3% osób stosowało przynajmniej jeden lek lub suplement diety. Najczęściej leki zażywają osoby starsze w wieku powyżej 60. roku życia i więcej. 87% 60-latków, 90% 70-latków i 96% respondentów w wieku 80 lub więcej deklarowało, że przyjmuje przynajmniej jeden lek lub jeden suplement diety.

Szanowni państwo, jeżeli chodzi o finansowanie opieki zdrowotnej, to 2022 r., czyli rok, w którym obecnie się znajdujemy, spowodował wzrost wartości kosztów świadczeń w opiece zdrowotnej o ponad 14,8 mld zł. W poprzednim roku wzrost budżetu Narodowego Funduszu Zdrowia był większy o ponad 9 mld zł. Gros tych pieniędzy trafia do leczenia szpitalnego – ponad 5 mld zł, a do opieki specjalistycznej ponad 2 mld zł – mówię o 2021 r.

Pandemia pokazała, że pewne rozwiązania informatyczne sprawdzają się, także jeśli chodzi o seniorów. Jednym z nich są dość słynne teleporady, choć moim zdaniem ich idea została troszkę wypaczona. Teleporada na pewno była doskonałym narzędziem

na początku pandemii. Potem staraliśmy się ją ograniczyć, szczególnie dla osób starszych. Okazuje się, że nie wszystkie osoby starsze potrafią wyrazić swoje dolegliwości przez telefon i opisać objawy, które mogłyby sugerować jakieś schorzenie. Dlatego zawęziliśmy porady. Pierwsza wizyta dla osób starszych musi odbywać się w sposób stacjonarny przez bezpośredni kontakt z lekarzem. Teleporada jest dobra w momencie, kiedy kontrolujemy proces leczenia. To jest bardzo dobre narzędzie. Niestety nie może być nadużywana. Jak pokazują badania, jej nadużywanie może spowodować, że diagnozy są nietrafione, a objawy lekceważone.

Odnośnie do rozwoju e-zdrowia – internetowe konto pacjenta ma założone na dzień dzisiejszy w Polsce prawie 15,5 mln osób. Widzimy, że idea tego konta bardzo się upowszechniła i rzeczywiście to jest bardzo wygodne rozwiązanie. W przypadku osób starszych, które nie są tak sprawne, jeżeli chodzi o narzędzia teleinformatyczne, umożliwiliśmy, aby w ich imieniu ktoś z rodziny czy ewentualnie osoby, które się nimi opiekują, założyli im takie konto, by z niego korzystali. Oczywiście przekłada się to na to, że można korzystać z e-recepty. Myślę, że dla seniorów to jest dość ważne, aby nie fatygować się osobiście do lekarza POZ. Czasem chodzi o lek, który przyjmujemy przez długi czas, on pomaga, nie ma żadnych innych symptomów, że trzeba zmienić dawkę czy lekarstwo, ten lek można przepisywać. Jest w tej chwili także tzw. roczna recepta, czyli ważna 365 dni. Wprowadzaliśmy również e-skierowanie, e-rejestrację.

Przypomnę, że w czasie pandemii wprowadziliśmy także program domowej opieki medycznej. Z tego także chętnie korzystali seniorzy. To był system, gdzie trzeba było w przypadku zakażenia covidem raportować swoją saturację. W przypadku jakichś nieprawidłowości był bezpośredni kontakt z osobą, która odczytywała wyniki i je konsultowała. Ewentualnie zlecała powtórzenie badania lub wzywała karetkę pogotowia, bo konsultant miał także możliwość, żeby wezwać zespół ratownictwa medycznego.

W tej chwili wdrażamy także tzw. projekt e-stetoskop. To jest pewne wykorzystanie urządzeń elektronicznych – stetoskopów. Kiedy pacjent bezpośrednio dotyka swojej klatki piersiowej, może przesłać informacje o stanie swoich płuc do lekarza. Także e-spirometr, e-stetoskop 2 – to jest rozwinięte rozwiązanie… W tej chwili w tym pilotażu bierze udział ponad 3 tys. pacjentów.

Od 1 lipca 2021 r. wprowadziliśmy pilotaż projektu Profilaktyka 40+ kierowany także do osób powyżej 65. roku życia. Są dwa pakiety, skierowane do kobiet i do mężczyzn, trochę się od siebie różniące. Chcemy, aby program Profilaktyka 40+ nabrał trochę innego znaczenia. Chcemy rozszerzyć go także na osoby, które w tej chwili z tego nie korzystały. Być może będzie to związane z robieniem badań okresowych, jeżeli chodzi o medycynę pracy. W tej chwili to jest w fazie uzgodnień.

Pani przewodnicząca, to tyle. Jeżeli będą pytania, a na pewno takie będą, to będę starał się na nie odpowiedzieć razem z moimi współpracownikami.

Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Lidia Burzyńska (PiS):

Panie ministrze, bardzo dziękuję za przedstawienie nam sytuacji – stanu zdrowia osób starszych w czasie pandemii i dostępności do służby zdrowia. Materiał, który otrzymał każdy z posłów, jest bardzo szczegółowy, wnikliwy. Czytając go, można dowiedzieć się wielu rzeczy. Zawiera również wiele szczegółów, za co bardzo serdecznie dziękuję.

Proszę państwa, otwieram dyskusję. Gorąca prośba do osób, które będą zabierały głos, żeby przedstawiły się do protokołu. Proszę, pani przewodnicząca.

Poseł Paulina Matysiak (Lewica):

Dziękuję.

Panie ministrze, mam kilka pytań dotyczących tego materiału. Na koniec 2020 r., to zresztą można sobie przeczytać w tym materiale, mieliśmy niższą dynamikę wzrostu liczby osób starszych. Była ona spowodowana nadmiarowymi zgonami z powodu pandemii. Nie będę rozwijać tego wątku, chociaż jest bardzo istotny i był podnoszony przy wielu różnych okazjach.

Przeważa liczba mężczyzn, którzy w wyniku zakażenia koronawirusem stracili życie. Jest to zapewne efekt zaniedbania przez nich badań profilaktycznych i nigdy nieleczo-

nych schorzeń. Myślę, że warto postawić tu pytanie, jak poprawić tę sytuację, jak skutecznie docierać z kampaniami zdrowotnymi, a zwłaszcza profilaktycznymi, do osób starszych, do starszych mężczyzn. Myślę, że nawet jak rozejrzymy się po typowej, standardowej przychodni, to gołym okiem widać, że wśród oczekujących seniorów jest więcej pań niż panów. Warto się zastanowić, co jest tego przyczyną, że panowie mniej dbają o swoje zdrowie, jak zwiększyć ich dbałość, jak skutecznie docierać z kampaniami, z przekazem do tych osób.

Jeszcze dwie kwestie. Cały czas widać – także po tabelach z danymi o liczbie osób oczekujących na badania i średnim czasie oczekiwania – że są bardzo duże przestoje i bardzo duże kolejki, jeśli chodzi o poradnie kardiologiczne i endokrynologiczne. Nawet w pilnych sytuacjach czas oczekiwania nie należy do najkrótszych, a w wielu sytuacjach bywa wręcz kluczowy. Jest oczywiście też pytanie, w jaki sposób temu zapobiegać, co z tym zrobić.

Od razu drugie pytanie z tym związane – kwestia specjalistów, liczba geriatrów. Mamy za mało geriatrów. Wiem, że proces kształcenia tych lekarzy specjalistów już się rozpoczął i są zwiększane liczby przyjęć na studiach. Myślę, że warto zadać sobie pytanie, co chcemy robić jako państwo i co zamierza wprowadzić resort, żeby ci specjaliści po skończeniu studiów chcieli zostać w Polsce, żeby stąd nie wyjeżdżali. Moim zdaniem to jest kluczowe. Z jednej strony mamy oczywiście zwiększanie liczby miejsc na specjalizacjach, to jest absolutnie kluczowe, patrząc zwłaszcza na wskaźniki. Mamy województwa, w których geriatra przypada na kilkadziesiąt tysięcy starszych osób, więc trudno tu mówić o jakiejś faktycznej opiece czy w ogóle o możliwości dostania się do takiego lekarza specjalisty. Co państwo, Co rząd chce robić, żeby ci lekarze po studiach zostali w Polsce?

Ostatnia kwestia – tutaj też była o tym mowa – rozwój usług z pakietu e-zdrowia. Dostępne usługi przez internet, e-porady, ale nie tylko… Myślę, że to jest kierunek w dobrą stronę. Przyzwyczajamy pacjentów, zwłaszcza tych młodszych, że mogą już teraz korzystać z takich usług. Jak teraz się tego nauczą, to kiedy będą starsi, też będą z nich korzystali. Pytanie brzmi, w jaki sposób chcemy do tych usług przekonać osoby starsze, bo na przykład z internetowego konta pacjenta nadal nie korzysta spora grupa seniorów. Jeżeli chodzi o osoby powyżej 75. roku życia, to aktywne internetowe konto pacjenta ma mniej więcej 3% – tak kształtują się dane. Czyli w zasadzie większość nie ma do tego dostępu. To jest niezwykle istotne.

Ostatnio na posiedzeniu plenarnym o to pytałam, bo na przykład jest to bardzo ważna sprawa w kontekście programu Leki 75+. Pamiętajmy, że tych leków nie może wystawić specjalista. To znaczy może, ale senior musi mu dać zgodę w internetowym koncie pacjenta. Patrząc na te dane i na to, że tak niewielki odsetek osób starszych ma to konto, trudno mówić o tym, żeby senior mógł z tego skorzystać, zwłaszcza przy pierwszej wizycie.

Rozumiem, że powinno nam zależeć, żeby leczenie odbywało się u lekarza pierwszego kontaktu, to jest ten podstawowy lekarz, do którego idziemy, ale potrzebny jest też kontakt ze specjalistą. Raz na jakiś czas, przynajmniej raz do roku, kiedy trzeba zrobić badania, sprawdzić, czy wszystko jest OK, czy przepisane dawki leków są odpowiednie. Dlaczego starsza osoba, idąc pierwszy raz do lekarza specjalisty, nie może od niego dostać recepty, tylko musi dać mu dostęp do internetowego konta pacjenta? Wielu 75-latków, a nawet wiele młodszych osób nie wie, jak zdobyć ten dostęp, nie ma tego dostępu. Tak naprawdę odbijają się od ściany, bo albo dostaną receptę standardową, nie tę obniżoną, nie tę bezpłatną, albo muszą z powrotem wrócić do lekarza pierwszego kontaktu, ponowić niepotrzebną wizytę, żeby dostać receptę. Myślę, że to jest zasadnicze pytanie. Już kilka ostatnich zdań… Państwo z ministerstwa też zapowiadaliście, że wprowadzicie taką nowelę – tej noweli ciągle nie ma. Myślę, że to jest niezwykle istotne z perspektywy osób, które są w procesie leczenia, odwiedzają specjalistów i potrzebują leków. Bardzo bym prosiła o odpowiedź zwłaszcza na to pytanie.

Ostatnia bardzo krótka rzecz. Ten projekt, o którym mówił na końcu pan minister, Profilaktyka 40+, z którego mogą korzystać też seniorzy, osoby starsze, 65+ – czy mamy dane, ile osób, ilu seniorów w wieku 65 lat skorzystało z tego programu? Jakie scho-

rzenia wykryto najczęściej? Czy rozpoczynano leczenie… Pytam oczywiście o ogólne, statystyczne informacje. Chciałabym się też dowiedzieć, jaki był udział płci, jeżeli chodzi o korzystanie z tego programu. Myślę, że to też jest niezwykle istotne, bo odpowie nam na kwestię tych panów, którzy niekoniecznie chętnie korzystają z badań profilaktycznych. Jak to wygląda? Czy państwo to sprawdzaliście?

Jeszcze raz przypominam, żeby próbować dotrzeć do starszych mężczyzn, naszych ojców, naszych dziadków, żeby chętnie chodzili do lekarza, bo dzięki temu mogą zostać z nami dłużej.

Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Lidia Burzyńska (PiS):

Dziękuję bardzo pani przewodniczącej za taką wnikliwą wypowiedź i pytania, na które na pewno odpowie pan minister.

Do pytania zgłosił się również pan przewodniczący Michał Szczerba. Bardzo proszę, panie przewodniczący.

Poseł Michał Szczerba (KO):

Pani przewodnicząca, wysokie prezydium, szanowni państwo, panie ministrze, temat jest niezwykle trudny, bo dotyczy stanu zdrowia osób starszych w trakcie pandemii i dostępności do opieki zdrowotnej.

Każda osoba na tej sali, pan minister w szczególności, ma pełną wiedzę na temat tego, że ten dostęp był po pierwsze ograniczony, po drugie utrudniony. To był taki traumatyczny czas dla osób starszych w wielu wymiarach. Nie wiem, czy na samym początku Komisji padło takie słowo, które często jest używane przez specjalistów – „dług po pandemii". Takie obciążenie, które występuje wtedy, kiedy diagnoza jest opóźniona, leczenie jest opóźnione, wdrożone nie w terminie. Następuje to, przed czym ostrzegali eksperci – tzw. tsunami. Szczególnie w tych obszarach, które wymagają szybkiego podjęcia interwencji, jak onkologia. Pierwsze pytanie – czy pan minister dostrzega, czy konsultanci krajowi dostrzegają takie zjawisko popandemiczne, które tak moglibyśmy nazwać? Nadmiarowe zgony wynikające z tego, że dostęp do badań, do diagnostyki, do leczenia był utrudniony. To pierwsza sprawa.

Druga sprawa to bardziej bieżąca kwestia, czyli tzw. czwarta szczepionka. Jakie państwo mają plany? Być może to nie są plany wyłącznie polskiego Ministerstwa Zdrowia. Być może one są prowadzone na poziomie europejskim. Czy dostęp do czwartej szczepionki będzie rozszerzony i w jakim zakresie? Czy są prowadzone jakieś rozmowy z koncernami farmaceutycznymi na poziomie europejskim? Czy seniorzy mogą być bardziej chronieni dzięki szczepionce?

Ostatnie pytanie dotyczy tematu, który jak zawsze mnie interesuje, czyli chorób neurodegeneracyjnych, chorób otępiennych, w szczególności choroby Alzheimera. Czy państwo rzeczywiście podejmujecie jakiekolwiek działania związane z przygotowaniem narodowego planu alzheimerowskiego, do którego przygotowania jesteśmy zobowiązani? Wskazywanie innych programów dotyczących szeroko pojętej problematyki zdrowotnej jako tych, które wyczerpują te zobowiązania, które są nałożone na państwo polskie, mnie osobiście nie przekonuje.

Trzy pytania, a do tych trzech pytań jeszcze ostatnie. Na początku roku był prowadzony program, który dotyczył testowania w aptekach, czyli bezpłatne testowanie w aptekach. Państwo polskie poprzez Rządową Agencję Rezerw Strategicznych zakupiło znaczną liczbę testów. Tylko jedna z firm, której zakupem obecnie się interesujemy z posłem Jońskim, zarobiła na sprzedaży testów 100 mln zł tuż przed debiutem giełdowym. Pytanie, co dzieje się z tymi testami po zakończeniu tego programu. Czy minister może przekazać nam informacje, że te testy przekazane do aptek w celu bezpłatnego testowania seniorów się skończyły? Jaki jest ich los? Czy zostały zwrócone, czy zostały odsprzedane? Czy mogą być wykorzystane w tych miesiącach, które są przed nami, bardzo trudnych, miesiącach po wakacjach, kiedy możemy mieć do czynienia z nowym etapem pandemii? Cztery merytoryczne pytania do pana ministra.

Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Lidia Burzyńska (PiS):

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący. Jedno z pana pytań dotyczyło szczepionki. Rozmawialiśmy już o szczepieniach. Z tego co wiem, a jest to informacja przekazana publicznie, osoby powyżej 60. roku życia mogą być już szczepione. Pan minister na pewno szczegółowo się do tego odniesie.

Czy ktoś z państwa chce jeszcze zabrać głos? Proszę pana dra Rafała Sapułę.

Stały doradca Komisji Rafał Sapuła:

Rafał Sapuła, stały doradca Komisji.

Panie ministrze, chciałbym się zapytać o program rehabilitacji pocovidowej. Program w trakcie pandemii rzeczywiście spełnił swoją rolę i okazał się bardzo skutecznym narzędziem we wsparciu pacjentów po przebytym covidzie. Czy w obliczu zagrożenia kolejną falą epidemii możemy się spodziewać, że program rehabilitacji pocovidowej będzie znowu uruchomiony?

Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Lidia Burzyńska (PiS):

Dziękuję bardzo.

Pani Wieczorowska-Tobis, stały doradca Komisji, prosi o głos. Proszę bardzo.

Stały doradca Komisji Katarzyna Wieczorowska-Tobis:

Pani przewodnicząca, panie ministrze, szanowni państwo, chciałam powiedzieć tylko krótkie zdanie. Bardzo często zwracamy uwagę na niedociągnięcia systemu, natomiast bardzo rzadko umiemy spojrzeć na to, co udało nam się zrobić dobrego. Niewątpliwie mam takie wrażenie, że trzeba głośno i wyraźnie powiedzieć, że podczas pandemii seniorzy byli cały czas zaopiekowani, w przeciwieństwie do seniorów z krajów Europy Zachodniej, na które często się powołujemy i porównujemy się do ich standardów opieki. Tam seniorzy zostali pozostawieni zupełnie bez opieki w czasie pandemii. Myślę, że kiedy podejmujemy dyskusję o sytuacji zdrowotnej seniorów w czasie pandemii, to jest bardzo ważne i musi zostać wyraźnie powiedziane.

Bardzo dziękuję.

Przewodnicząca poseł Lidia Burzyńska (PiS):

Dziękuję bardzo, pani profesor. Chciałam na końcu to podsumować i powiedzieć, że można powiedzieć, iż – oprócz tych wszystkich pytań, wątpliwości, na pewno czasami niedociągnięć – przez okres pandemii Ministerstwo Zdrowia i nasza służba zdrowia zdały egzamin. Pozwolę sobie odnieść się do tego jeszcze na końcu.

Panie ministrze, jeszcze jedno pytanie, pan Płókarz, prezes Krajowego Sztabu Ratownictwa Społecznej Sieci Ratunkowej.

Prezes Krajowego Sztabu Ratownictwa Społecznej Sieci Ratunkowej Jerzy Płókarz:

Dziękuję, pani przewodnicząca.

Pytanie do pana ministra, czy resort zdrowia zwraca uwagę na coś, co zaczyna się rozszerzać w ocenie naszej organizacji oraz lekarzy zrzeszonych i zaczyna być bardzo niebezpieczne. Mowa o usługach tzw. teleopieki, w których łączy się porady wzmacniające psychologicznie seniora z funkcją ratownictwa. Efekt tego może być wyłącznie tragiczny. Jeżeli iluś seniorów zajmie rozmowami operatorów, to następny, który będzie miał zawał serca, po prostu się nie dodzwoni. Działają na zasadzie pośrednika pomiędzy pogotowiem a pacjentem, ale pośrednika przyjmującego wezwania ustnie, co jest kolejnym nieporozumieniem. To tylko strata czasu. Jeżeli pacjent jest w stanie zadzwonić i powiedzieć, że potrzebuje pomocy, powinien łączyć się bezpośrednio z dyspozytorem pogotowia, a nie tracić czas na rozmowę z pośrednikiem.

W dodatku wyposażają seniorów w jakieś gadżety rodem z Chin, zegarki, które doskonale znamy. Można je kupić po ok. 20 dolarów. U nas są sprzedawane już w jakichś horrendalnych cenach. One niestety nie nadają się do takich celów, jeżeli chodzi o seniora, ponieważ po prostu się rozładowują. O tyle, o ile telefon wymusza od starszej osoby naładowanie, bo starszy człowiek używa telefonu na co dzień, o tyle nie na co dzień ulega zasłabnięciu. Efekt jest taki, że po kilku dniach, a w późniejszym okresie już nawet częściej, opaska jest rozładowana. Mamy w sieci – wśród tysięcy osób zabezpieczonych

– również osoby z tego typu opaskami. Zdarzają się sytuacje, aż włosy się jeży… Ktoś z rodziny dzwoni, dlaczego pogotowie nie zostało skierowane, człowiek jest naprawdę w skrajnym stanie. Przyciskał opaskę, ale niestety opaska nie była naładowana. W naszej ocenie to jest po prostu nie do przyjęcia.

Na dodatek zatrudniają opiekunów medycznych czy nawet ratowników medycznych, którzy zaczynają się bawić w porady medyczne. Porad powinien udzielać lekarz prowadzący, który zna historię choroby i historię leczenia. Myślę, że warto zwrócić na to uwagę, bo rzeczywiście może skończyć się tak, że ludzie będą opierali swoje bezpieczeństwo wyłącznie na takim gadżecie, a siłą rzeczy ratownicy nie będą w stanie obsłużyć tych zdarzeń. W każdym razie nawet, jak ktoś się dodzwoni, to czas…

Przewodnicząca poseł Lidia Burzyńska (PiS):

Panie Jerzy, proszę wyartykułować pytanie. Porusza pan bardzo istotną rzecz, ale…

Prezes Krajowego Sztabu Ratownictwa Społecznej Sieci Ratunkowej Jerzy Płókarz:

Czas, który jest potrzebny na wydobycie z seniora informacji, żeby wyartykułował, o co tak naprawdę chodzi, to czasami nawet kilkanaście minut. To jest olbrzymia strata czasu.

Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Lidia Burzyńska (PiS):

Dziękuję bardzo panu Jerzemu.

I oddaję głos panu ministrowi. Proszę o udzielenie informacji. Bardzo proszę.

Sekretarz stanu w MZ Waldemar Kraska:

Dziękuję, pani przewodnicząca.

Rzeczywiście padło wiele pytań, ale bardzo konkretnych, więc postaram się na wszystkie odpowiedzieć. Jeżeli odpowiedź na któreś pytanie nie będzie państwa satysfakcjonowała, to oczywiście odpowiemy na piśmie, ale postaram się po kolei ustosunkować do poruszonych kwestii.

Po pierwsze, jak przekonać mężczyzn, żeby częściej się badali, częściej chodzili na badania profilaktyczne. Powiem szczerze jako mężczyzna, że trudno mi odpowiedzieć na to pytanie. Było ostatnio prowadzone badanie, jak Polacy oceniają swój stan zdrowia. Prawie 80% mówiło, że świetnie, czyli że jesteśmy w dobrej kondycji. To oczywiście jest złudne. Nie wiem, może taka jest natura mężczyzny, że nie chce się badać, ale to oczywiście nie zwalnia nas od tego, żebyśmy próbowali docierać do mężczyzn. Programy profilaktyczne, które w tej chwili mamy, są kierowane do mężczyzn i do kobiet. Wiemy, że mężczyźni, szczególnie mężczyźni w obszarach wiejskich, zdecydowanie rzadziej korzystają z badań profilaktycznych. Mam nadzieję, że wprowadzenie i powiązanie badań profilaktycznych z medycyną pracy troszeczkę – mówiąc w brzydki sposób – wymusi pewne badania. Pacjent, który będzie wykonywał badania okresowe, będzie musiał wykonać badania profilaktyczne. Myślę, że to troszeczkę rozwiąże problem, jeżeli chodzi o badania profilaktyczne mężczyzn.

Następne pytanie było o poradnie kardiologiczne, poradnie endokrynologiczne i kolejki. Na pewno po pandemii widzimy ten dług zdrowotny, który także jest długiem, jeżeli chodzi o kardiologię. Wprowadziliśmy w tej chwili pilotaż, który już działa na Mazowszu. Pilotaż podobny do pilotażu onkologicznego. Głównym celem nowego zadania – które rozszerzyliśmy już na kolejne cztery czy pięć województw – jest to, aby kontakt między pacjentem a kardiologiem był jak najkrótszy. W pilotażu zakładamy, że w ciągu miesiąca pacjent, który ma problemy kardiologiczne, musi zostać zbadany przez kardiologa. Tu jest duża rola lekarzy rodzinnych, którzy dostaną narzędzia, aby mogli dość szybko skierować pacjenta do kardiologa, aby uzyskał poradę. Niejednokrotnie, proszę państwa, nie jest tak, że pacjent wymaga systematycznych kontroli kardiologicznych. Chcemy, żeby kontrola była szybka. Chcemy, żeby nie polegała tylko na tym, że przedłużamy na wizycie leki, co niejednokrotnie odbywa się, także jeśli chodzi o konsultacje u endokrynologa. Może to zrobić lekarz medycyny rodzinnej. Chcemy, żeby ten dostęp był szybszy, więc wiele uprawnień lekarzy specjalistów chcemy przekazać lekarzom medycyny rodzinnej. To spowoduje, że jeżeli jest problem pogorszenia stanu zdrowia – mimo leków kardiologicznych, które pacjent otrzymuje – to przez telefoniczne

omówienie czy nawet konsultację, bo taką formę też uruchamiamy między lekarzem rodzinnym a specjalistą, podejmą decyzję, czy zmieniają leki, czy pacjent wymaga szybkiej konsultacji osobistej w poradni kardiologicznej.

Następne pytanie dotyczyło geriatrii i geriatrów w Polsce. To jest specjalizacja, która jest dedykowana osobom starszym. Tych geriatrów w tej chwili nie jest wielu w kraju. To jest ciągle spór między specjalistami zdrowia publicznego – czy ludźmi starszymi mają zajmować się geriatrzy, czy raczej lekarze interniści, którzy na co dzień obcują z nimi na oddziałach wewnętrznych i mają poszerzoną wiedzę o aspekt wieku starszego, kiedy pewne schorzenia przebiegają troszeczkę inaczej niż u osób młodych. Rozwijamy jedną i drugą ścieżkę. Łatwiejsza jest oczywiście ścieżka, w której zakładamy pomoc w oddziałach wewnętrznych, bo trudno budować specjalne szpitale dla osób starszych. Oddziały geriatryczne na pewno powinny tam być. W przypadku kiedy pacjent jest na oddziale wewnętrznym, a lekarze widzą, że nie poradzą sobie z leczeniem, to pacjent powinien być wtedy kierowany do takiego oddziału. Myślę, że gros i największa część tego leczenia powinna odbywać się na oddziałach internistycznych, tam, gdzie lekarze są do tego przygotowani.

Kolejne pytanie było o internetowe konto pacjenta. Tak jak mówiłem, mamy już 15,5 mln założonych kont. Jest to bardzo wygodne dla pacjenta, który może śledzić swoją całą historię, jeżeli chodzi o pobyty szpitalne, wizyty u lekarza, recepty i wiele innych udogodnień. W tej chwili pracujemy także nad szeroką akcją informacyjną, jaka jest korzyść z takiego konta dla pacjenta. Samo zachęcanie do tego, żeby założyć konto, to za mało. Jeżeli pacjent będzie wiedział, co z tego będzie miał, to będzie chętny, by je założyć. Z osobami starszymi jest ten problem, że dostęp do urządzeń i założenie tego konta samemu nie jest łatwe. Dlatego także propagujemy wśród lekarzy rodzinnych… Zachęcamy, żeby pacjent miał możliwość założenia konta w trakcie wizyty u swojego lekarza rodzinnego. Nie mówię oczywiście o tym, żeby konto zakładał lekarz, ale osoby, które z nim pracują. Myślę, że to jest bardzo wygodne. Te osoby starsze, które chciałyby mieć wydruk recepty w ręku, bo są do tego przyzwyczajone – czasem zdecydowanie łatwiej skorzystać z telefonu, bo najczęściej seniorzy także posiadają swój telefon.

Jeżeli popatrzymy na program Profilaktyka 40+, który także chcemy w tej chwili zmodyfikować, to z tego programu osoby powyżej 60. roku życia skorzystały w 25%. Może to nie jest dużo, jak popatrzymy na mężczyzn i kobiety. Kobiet było 57%, mężczyzn 43%. Widzimy zatem, że mężczyźni niechętnie chcą się badać. Konto do badań w ramach Profilaktyki 40+ założyło w tej chwili 1,1 mln Polaków. Dlatego chcemy bardziej pobudzić do profilaktyki przez powiązanie jej z medycyną pracy, ale w tej chwili to jest jeszcze na etapie działań legislacyjnych.

Teraz cztery bardzo dokładne pytania pana posła Szczerby. Po pierwsze, jeżeli chodzi o onkologię, to rzeczywiście w tej chwili obserwujemy, że jest zdecydowanie więcej osób, które mają rozpoznane choroby nowotworowe. W okresie pandemii niejednokrotnie było zdecydowanie mniej badań diagnostycznych czy zaplanowanych pobytów w szpitalu. Z różnych powodów. Zaczynając od obaw pacjenta, żeby nie mieć kontaktu z osobą, od której można się zarazić covidem, po wiele innych rzeczy. Staraliśmy się przez cały okres pandemii, aby oddziały onkologiczne były chronione w sposób priorytetowy. Od samego początku trafiały tam największe ilości środków ochrony osobistej dla personelu. Tam w pierwszej kolejności wprowadziliśmy badania testowe, więc te miejsca były przez nas… Widzieliśmy, że przy chorobie nowotworowej czas odgrywa bardzo wielką rolę. Zaniedbanie tygodniowe czy miesięczne powoduje czasem, że pewnych procesów nie da się już naprawić i doskonale o tym wiemy.

Dlatego w tej chwili chcemy od 1 stycznia przyszłego roku rozszerzyć sieć onkologiczną na cały kraj. Chcemy, aby ośrodki, które wchodzą do tej sieci, świadczyły dla pacjenta praktycznie całą gamę usług, czyli od diagnostyki po rehabilitację. „Narodowa strategia onkologiczna”, która wpisuje się także w tę sieć – głównym jej zadaniem jest to, żeby pacjenci po stwierdzeniu choroby nowotworowej przeżywali ponad pięć lat. Wiemy, że to jest okres, który pokazuje, że jesteśmy wyleczeni. Chcemy, żeby była ta wczesna diagnostyka, która w tej chwili powoduje, że ta choroba jest wyleczalna, oczywiście jeżeli jest wcześnie rozpoznana.

To, co myślę, że jest kluczem do sukcesu, to jest ten moment, kiedy pacjent otrzymuje diagnozę. Czasem to jest wielki szok. Świat się zdecydowanie zmienia, zmienia się spojrzenie na świat. Każdy pacjent, który będzie otrzymywał rozpoznanie onkologiczne, będzie przypisany do konkretnego koordynatora. Przewodnika, który będzie umawiał mu kolejne wizyty, konsultacje, diagnostyki, pobyty w szpitalu. Pacjent nie będzie już zdany na samego siebie – dostał skierowanie do szpitala: proszę pojechać, znaleźć sobie to miejsce. Będzie prowadzony za rękę. Myślę, że czasem strach przed badaniami profilaktycznymi wiąże się z tym, że pacjent zastanawia się, co będzie dalej – dostanę wynik i co mam dalej zrobić, gdzie mam się z sobą podziać. Chcemy w tych trudnych sytuacjach prowadzić pacjenta przez ten system, który czasem jest trochę zagmatwany. Chcemy, żeby pacjent miał swojego przewodnika po systemie onkologicznym. W czasie pilotażu, który zakończyliśmy, to się bardzo sprawdziło. Pilotaż był bardzo chwalony przez pacjentów. Mam nadzieję, że będzie upowszechniony.

Następne pytanie pana posła dotyczyło czwartej dawki. Jestem po posiedzeniach rady covidowej, która się dzisiaj odbyła. Wczoraj odbyła się także rada ds. szczepień. W czwartek będzie ogłoszona decyzja ministra zdrowia, co dalej z czwartą dawką, szczególnie dla osób starszych. Jak państwo wiecie, mieliśmy w tej chwili początkowo rekomendację dla osób powyżej 80. roku życia. Kilka dni temu Europejska Agencja Leków obniżyła tę rekomendację dla osób 60+, więc także o tym rozmawialiśmy. W czwartek będzie ogłoszona decyzja.

Jeżeli chodzi o chorobę Alzheimera, to powołaliśmy Krajową Radę ds. Neurologii. Rada zajmuje się także tym schorzeniem. Choroba Alzheimera jest chorobą dość podstępną. Wielokrotnie jest lekceważona przez lekarzy, ale nie tylko przez lekarzy, także przez personel medyczny. Chcemy pójść dwutorowo. Planujemy większą akcję uświadamiającą, jeżeli chodzi o pracowników służby zdrowia, bo czasami mówią: pan jest w starszym wieku, może pan zapominać to i tamto. Zapominanie jest czasem pierwszym objawem. Złe rozpoznanie i nieleczenie powoduje, że choroba postępuje. Chcemy wyjść naprzeciw, ale także zaopiekować się osobami, u których jest stwierdzona ta choroba. Jednym z czterech priorytetów Krajowej Rady ds. Neurologii jest także opieka nad pacjentami z chorobą Alzheimera.

Jeżeli chodzi o testy w aptekach, to mamy w tej chwili w Agencji Rezerw Materiałowych kilkadziesiąt tysięcy testów, które, jeżeli będzie taka potrzeba, będą wykorzystywane do tzw. testowania populacyjnego. Na tę chwilę WHO nie zaleca takiego testowania. Mamy dostępne testy w POZ-etach. Te testy są bezpłatne. Każdy pacjent, który się zgłosi do swojego lekarza, ma jakieś symptomy lub niepokój, że jest zarażony… Wiemy, że w tej chwili nowe warianty przypominają zwykłe przeziębienie, drapanie w gardle, ból głowy czy zwyżki temperatury. Taki test może być wykonany bezpłatnie. To jest test antygenowy. Jeżeli wynik nie jest jednoznaczny, to lekarz rodzinny może skierować na badanie testem PCR, czyli testem dokładniejszym. Każda karetka pogotowia w Polsce posiada testy antygenowe do badania pacjentów. Każda izba przyjęć, każdy SOR te testy posiadają. To są testy, które są za darmo. Można je uzyskać z Agencji Rezerw Materiałowych. To byłyby chyba wszystkie pytania pana posła.

Rehabilitacja pocovidowa. Ten program w tej chwili może nie nazywa się taką typową rehabilitacją pocovidową, ale jest włączony do koszyka świadczeń. Jeśli pacjenci mają takie problemy, mogą uzyskać taką rehabilitację. To jest bardzo ważne, szczególnie w tym pierwszym etapie po przejściu covid. Rehabilitacje są jeszcze w wielu miejscach kontynuowane, ale chcieliśmy to wpisać do szeroko rozumianej rehabilitacji pocovidowej. Myślę, że ona będzie w dalszym ciągu kontynuowana.

Ostatnie pytanie. Mamy program tzw. opasek teleinformatycznych. Wiem, że tam jest bateria. W telefonie też jest bateria. Trzeba to czasem naładować. Do tego programu włączyliśmy w tej chwili, przydzieliliśmy ponad 1000 opasek. Opaski monitorują podstawowe parametry życia i wtedy, kiedy są jakieś niepokojące symptomy, to ona automatycznie powiadamia ośrodek, z którym pacjent jest związany. W tej chwili mamy 37 umów. Jeżeli ta osoba się nie odzywa, to automatycznie powiadamiane jest pogotowie i jedzie karetka. Takie systemy się pojawiają. Myślę, że nie uciekniemy od tych nowości, od nowych rozwiązań. Myślę, że one są rozwiązaniami, które są przed nami.

Na niektórych SOR-ach wprowadziliśmy także taką opaskę, która w przypadku kiedy pacjent upadnie i jest w innej pozycji niż siedząca, powiadamia obsługę SOR-u. Czasami kiedy pacjent udaje się do łazienki, może stać się coś takiego. To też w jakiś sposób pomaga zaopiekować się tym pacjentem.

Jeżeli coś pominąłem, to przepraszam.

Przewodnicząca poseł Lidia Burzyńska (PiS):

Dziękuję bardzo, panie ministrze, za bardzo szczegółową informację.

Szanowni państwo, pozwolicie, że na koniec odniosę się stricte do tematu, który mieliśmy dziś poruszać na Komisji, czyli stanu zdrowia osób starszych w trakcie pandemii. Mieliśmy mówić nie o współczesnych niedociągnięciach czy bolączkach, tylko o sytuacji zdrowotnej seniorów w czasie trwania pandemii.

Pójdę za słowami pani prof. Katarzyny Wieczorowskiej-Tobis, która pokazała jako lekarz, że w tym trudnym okresie… Proszę państwa, nie musimy się nawzajem przekonywać, że zdrowie, życie nasze i naszych najbliższych to wartość najważniejsza. Szanowni państwo, według mnie Ministerstwo Zdrowia nie tylko zdało egzamin w tych trudnych czasach, bo pandemia ogarnęła nas, nie pytając, czy jesteśmy przygotowani, czy służba zdrowia wydoła… Okazało się, że my jako Polacy w takich trudnych momentach potrafimy służyć drugiemu człowiekowi zarówno w formie systemowej, jak i międzyludzkiej.

Okres pandemii wymusił wypracowanie pewnych rzeczy i to się przyjęło – e-skierowania, e-recepty. Wiem, o czym mówię. E-recepta – senior ma już wypisane leki na stałe, bierze dwa czy trzy… Roczna trwałość – można wypisać więcej leków, ale ze względu na finanse niekoniecznie trzeba wykupywać w jednym terminie. To jest bardzo dobre. To się przyjęło. To dla ogółu społeczeństwa, czy dla seniorów, czy nawet dla młodszych, jest bardzo wygodne. Zgodzę się ze stwierdzeniem pana ministra, że e-porady, teleporady są dobrym rozwiązaniem dla młodych czy w celu przedłużenia leków, natomiast jeżeli chodzi o seniora, senior nie jest chyba w stanie – w większości, bo nie mówię, że seniorzy nie potrafią – wyartykułować objawów, ewentualnie tych niedomagań, na podstawie których lekarz postawi dobrą diagnozę.

Jeszcze jedno. Bardzo się też cieszę, że wzrosły nakłady na różnego rodzaju świadczenia zdrowotne, bo w 2022 r. to jest ok. 15 mld zł. Proszę państwa, to jest dość duży zastrzyk finansowy, który przełożył się na możliwość korzystania z większej liczby świadczeń.

Mam jedną uwagę. Nie wiem, czy pan minister o tym wie, bo to jest informacja dla nas, rodzin seniorów, ale również dla pełnomocników przy wojewodach. Senior niekoniecznie wie, że jego lek, lek, który przyjmuje, jest na liście programu Leki 75+. Lekarze po prostu – nie mówię, że wszyscy, bo powiedziałabym nieprawdę – jeżeli senior albo ktoś z rodziny nie ma tej świadomości, że ten lek jest na tej liście, lekarze zapominają o tym. Wydaje mi się, że to też jest do większego rozreklamowania czy większej sugestii. Lekarze nie stosują większości… Czasami spotykam się z seniorami, rozmawiam, pytają: gdzie Leki 75+, jak muszę płacić! To jest taki minus.

Bardzo się cieszę, że już 15,5 mln Polaków założyło sobie internetowe konto pacjenta. To jest bez wątpienia rzecz bardzo dobra. Ona jest przed nami. Musimy nauczyć się z tym żyć – czy nam się to podoba, czy nie, żyjemy w świecie informatyzacji. Jadąc dzisiaj pociągiem, weszłam sobie na swoje internetowe konto pacjenta i przeanalizowałam, ile recept, ile razy byłam u lekarza – to jest naprawdę dobra rzecz.

Myślę, że tak jak jesteśmy na Komisji Polityki Senioralnej, a rząd Prawa i Sprawiedliwości stawia na rodzinę jako całość, to… Wydaje mi się, że ci seniorzy mają również i rodziny, i opiekunów. Ci, co są samotni, mają opiekę ze strony państwa, samorządu. Myślę, że młodzi też powinni w jakikolwiek sposób pomóc, wspierać, bo to jest oddanie tego, co senior przekazał swoim wnukom, dzieciom. Rozmowa – nikt chyba jeszcze nie wynalazł lepszej formy komunikacji. Jeśli chodzi o niezbyt częste badanie się przez mężczyzn, to również kobiety, dzieci i wszyscy powinni namawiać mężczyzn, żeby zaczęli dbać o swoje zdrowie.

Dziękuję bardzo.

Stwierdzam, że Komisja przyjęła przedstawioną informację do wiadomości. Na tym wyczerpaliśmy porządek posiedzenia.

Zamykam posiedzenie Komisji. Dziękuję bardzo.